

Hygiene-Tipp: OP-Abteilung oder Eingriffsraum?



Immer wieder stellt sich – gerade beim ambulanten Operieren – die Frage, ob man eine OP-Abteilung braucht oder ob ein Eingriffsraum reicht. Die Unterschiede sind gewaltig: Die OP-Abteilung muss vom restlichen Teil des Krankenhauses oder der Praxis abgeteilt sein, der Eingriffsraum kann an einem Flur liegen. Bisher wurde zur Entscheidungsfindung meist die KRINKO-Empfehlung von 1997 (Anhang zur Anlage zu Ziffern 5.1 und 4.3.3 – Anforderungen der Hygiene beim ambulanten Operieren in Krankenhaus und Praxis – Bundesgesundheitsbl. 40 (1997): 361-365) herangezogen, die seit 2018 nicht mehr gilt. Außerdem hat sich seitdem viel getan und neue operative Methoden sind dazu gekommen.

Unter dem Begriff Eingriff werden in der Regel operative Interventionen verstanden, bei denen im Unterschied zu Operationen nur ein geringes Wundinfektionsrisiko mit dem Eingriff verbunden ist. Die KRINKO spricht in ihrer Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ (2018) von Operationen mit geringem Wundinfektionsrisiko und nennt beispielhaft kleine Eingriffe an der Haut/Subkutis, am Auge, in der Mund-, Kiefer-, Stirnhöhle, Endoskopien von Körperhöhlen, Abszesseröffnungen und interventionelle radiologische und kardiologische Eingriffe.

Während Operationen in einem OP-Saal durchgeführt werden, reicht bei Eingriffen ein Eingriffsraum aus. Die neue DGKH-Leitlinie „Bauliche und funktionelle Anforderungen an Eingriffsräume“ erläutert die aktuellen Vorgaben der KRINKO und präzisiert die Anforderungen, die an einen Eingriffsraum und die ihm zugeordneten Nebenräume gestellt werden. Hierbei wird detailliert auf Aspekte wie Raumlufttechnik, Raummaße, Wand- und Bodengestaltung, Möbelbeschaffenheit, Umkleide, Waschplatz sowie Ver- und Entsorgung eingegangen.

Die Leitlinie verweist auf aktualisierte Listen zur Einteilung von Operationen und Eingriffen, beispielsweise vom Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGuS) Mecklenburg Vorpommern oder von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, wobei letztgenannte Liste besonders detailliert ist. Hier werden die im KV-ärztlichen Bereich durchgeführten Operationen und Eingriffe in 3 Kategorien eingeteilt. Danach können anhand der Liste operative Interventionen

- der Kategorie A (entspricht Operationen) einem Operationstrakt,
- der Kategorie B (entspricht invasiven Eingriffen bzw. Operationen mit geringem Wundinfektions-Risiko) einem Eingriffsraum
- und der Kategorie C (entspricht invasive Maßnahmen bzw. Operationen mit noch geringerem Wundinfektions-Risiko), einem Untersuchungs- und/ oder Praxisbehandlungsraum

zugeordnet werden. Die Liste umfasst nahezu alle im ambulanten Bereich zu erwartenden Eingriffe der Inneren Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Urologie, Augenheilkunde, HNO-Heilkunde und Zahnmedizin.

Der Hygiene-Tipp im Auftrag der DGKH gibt die Meinung der Autoren wieder.

Tatzel J, Popp W, Jatzwauk L, Schmithausen R, Kohnen W.: Hygiene-Tipp: Wann OP-Abteilung und wann Eingriffsraum? *Passion Chirurgie*. 2021 November; 11(11): Artikel 04_05.

**Walter Popp**

Ärztlicher Leiter
HyKoMed GmbH

Vizepräsident der Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH)

 [Kontakt](#)

**Lutz Jatzwauk**

Krankenhaushygiene/ Umweltschutz
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

**Ricarda Schmithausen**

Koordination
Universitätsklinikum Bonn (UKB)
Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit (IHPH)

**Wolfgang Kohnen**

Stellvertretender Abteilungsleiter im Bereich Krankenhaushygiene, Krankenhaushygieniker, Beauftragter für das Qualitätsmanagement
Abteilung für Hygiene und Infektionsprävention
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

